

دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع:

«بررسی روشهای تشخیص و جراحی ناهنجاریهای

فک پایین

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حسین تفضلی شادپور

نگارش:

محمد رضا خواجه امیری

سال تحصیلی:

۱۳۷۵-۷۶

شماره پایان نامه:

۹-۱- خلاصه

طرح درمان برای ناهنجاری‌های مختلف فک پایین بصورت زیر خلاصه می‌شود:

۹-۱-۱) جلوزدگی فک پایین

الف. اگر فک پایین جلو زده بوده و قوس دندانی نیاز به حرکت خلفی داشته باشد یک استئوتومی راموس توصیه می‌شود. استئوتومی ورتیکال یا مایل که از پشت دستجات عروقی عصبی آلوئولار تحتانی عبور کرده و از بریدگی سیگموئید به زاویه فک پایین ادامه پیدا می‌کند با حداقل عوارض همراه است. استئوتومی خلفی تنه بندرت مورد استفاده قرار می‌گیرد.

ب. وقتی اکلوزن خلفی نرمال باشد استئوتومی سگمنتال درمان انتخابی است و در صورت عدم وجود فضای کافی برای عقب کشیدن سگمنت قدامی، کشیدن دندانهای پره مولر توصیه می‌شود. موقعیت سوراخ چانه‌ای بایستی در طرح درمان در نظر گرفته شود.

ج. وقتی اکلوزن نرمال باشد برای درمان پروگناتیسم از تکنیک جینیوپلاستی و یا استئوتومی تنه فک پایین استفاده می‌شود.

۹-۱-۲) عقب رفتگی فک پایین

الف. وقتی مشکل در ماگزایلا باشد Autorotation معمولاً برای درمان عقب رفتگی فک پایین بکار می‌رود. بالا بردن ماگزایلا بدون جراحی مندیبل باعث درمان عقب رفتگی مندیبل می‌شود.

ب. اگر فک پایین و قوس دندانی تحتانی نیاز است که جلو آورده شود استئوتومی ساجیتال راموس بهترین روش بوده و دارای ثبات خوبی می‌باشد. ~~جلو بردن فک~~ و بستن این بایت به جراحی فک پایین و همچنین ماگزایلا نیاز دارد.

تکنیک‌های جایگزین استئوتومی ساجیتال راموس C.osteotomy و L. inverted بوده و معمولاً از طریق خارج دهانی انجام می‌گیرد همچنین تکنیک inverted.L نیاز به

گرافت استخوان دارد.

به دلایل فوق این دو تکنیک نسبت به استئوتومی ساجیتال کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

ج. جلو آوردن آلوئول فک پایین بدون جلو آوردن کنار تحتانی فک پایین پیشنهاد شده است ولی این تکنیک بدلیل عدم خونرسانی به قطعه دنتوآلوئولار و همچنین احتمال زیاد آسیب عصب آلوئولار تحتانی توصیه نمی‌شود.

د. وقتی رابطه اکلوزال قوس دندانی فک پایین با ماگزینا حالت مطلوبی داشته باشد روش جنیوپلاستی (استفاده از گرافت‌های استخوانی و یا مواد آلوپلاستیک) مورد استفاده قرار می‌گیرد ولی نتایج درازمدت این تکنیک بخوبی sliding genioplasty نمی‌باشد.

۹-۱-۳ کاهش ارتفاع عمودی فک پایین

- الف. جلو آوردن فک پایین معمولاً باعث افزایش ارتفاع $\frac{1}{3}$ تحتانی صورت می‌شود.
- ب. برای افزایش ارتفاع عمودی مندیبل، استئوتومی توتال آلوئولار بدلیل عدم ثبات توصیه نمی‌شود.
- ج. جنیوپلاستی افقی با قراردادن گرانت‌های استخوان ممکن است برای افزایش ارتفاع چانه مورد استفاده قرار گیرد.

۹-۱-۴ افزایش ارتفاع عمودی فک پایین

- الف. افزایش ارتفاع $\frac{1}{3}$ تحتانی صورت ممکن است بوسیله بالابردن ماگزینا بدون جراحی فک پایین درمان شود.
- ب. وقتی جراحی ماگزینا ضرورت نداشته باشد و یا تکنیک‌های ماگزیناری تغییر ناکافی در $\frac{1}{3}$ تحتانی صورت ایجاد نماید genioplasty یا contouring کنار تحتانی فک پایین ممکن است استفاده گردد.

۹-۱-۵) کاهش پهنای افقی فک پایین

الف. اگر قوس دندان فک پایین خیلی باریکتر از قوس ماگزیلا باشد درمان ارتدنسی روش اولیه برای افزایش محیط قوس می باشد. اگر دندانها حالت مطلوبی داشته باشند برای کاهش اختلاف اندازه قوس دندانی فکین، جراحی ماگزیلا ضرورت می یابد. تکنیک های گسترش قوس دندانی فک پایین مطلوب نیستند.

ب. اگر اکلوژن قابل قبول باشد کاهش پهنای فک پایین بوسیله استفاده از گرافت های استخوانی اولیه درمان می شود. این تکنیک رایج ترین روش در بیمارانی است که دارای آسیمتری شدید می باشند.

۹-۱-۶) افزایش پهنای افقی فک پایین

الف. اگر اکلوژن قابل قبول باشد افزایش پهنای فک پایین بوسیله کانتورینگ و برداشتن استخوان فک پایین برطرف می شود.

ب. افزایش نسبی پهنای فک پایین ممکن است بوسیله تغییر رابطه ساجیتال فکین درمان شود. اگر بعد از اصلاح رابطه، اختلاف عرضی تغییری نکرد افزایش پهنای ماگزیلا (به ویژه اگر ماگزیلا به دلایل دیگر در طرح درمان قرار گرفته باشد) و یا تنگ نمودن فک پایین باید انجام شود. (۸)